

主动脉瓣狭窄 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/301/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_BB\\_E5\\_8A\\_A8\\_E8\\_84\\_89\\_E7\\_c22\\_301696.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E4_B8_BB_E5_8A_A8_E8_84_89_E7_c22_301696.htm) 名称主动脉瓣狭窄所属科室心血管内科病因可由风湿热的后遗症，先天性狭窄或老年性主动脉瓣钙化所造成。主动脉瓣狭窄患者中80%为男性。单纯风湿性主动脉瓣狭窄罕见，经常与主动脉瓣关闭不全及二尖瓣病变合并存在。病理变化为瓣膜交界处粘连和纤维化，瓣膜的变形加重了瓣膜的损害，导致钙质沉着和进一步狭窄。先天性主动脉瓣狭窄可为单叶式，二叶式或三叶式。单叶式出生时即已存在狭窄，以后瓣口纤维化和钙化进行性加重，引起严重的左心室流出道梗阻，患儿多在一年内死亡。50%的先天性主动脉瓣狭窄为二叶式，30%为三叶式。此二种瓣叶畸形在儿童期瓣口可无明显狭窄，但异常的瓣叶结构由于涡流冲击发生退行性变，引起瓣叶增厚，钙化，僵硬，最终导致瓣口狭窄，还可合并关闭不全。老年性主动脉瓣钙化是一种退行性的改变，占老年病人的18%。瓣膜发生退行性变，纤维化和钙化，瓣叶融合。瓣口狭窄相对较轻，部分患者可伴有关闭不全。病理风湿性主动脉瓣狭窄为瓣叶增厚，交界处有粘连，有瓣叶缩短时常伴有关闭不全，正常主动脉口面积为3cm<sup>2</sup>，当瓣口面积 < 1cm<sup>2</sup>时，左心室排血受阻，左心室压力增加。左心室 - 主动脉间压力阶差增大，左心室肥厚。当心功能不全出现后，有左心室扩张，顺应性减低，心排出量减少，左心室舒张末压增高，和肺淤血。由于心排血量减低及左心室肥厚，心肌耗氧量增加，活动后，可有心肌缺血、心绞痛及各种心律失常。临床表现一、症状由于左心室代偿能力较大，即使存在较明显的主动脉瓣狭窄，相

当长的时间内患者可无明显症状，直至瓣口面积小于 $1\text{cm}^2$ 才出现临床症状。

- 1、劳动力呼吸困难此乃因左心室顺应性降低和左心室扩大，左心室舒张期末压力和左心房压力上升，引起肺毛细血管术嵌压增高和肺动脉高压所致。随着病程发展，日常活动即可出现呼吸困难，以及端坐呼吸，当有劳累，情绪激动，呼吸道感染等诱因时，可诱发急性肺水肿。
- 2、心绞痛 $1/3$ 的患者可有劳力性心绞痛，其机理可能为：肥厚心肌收缩时，左心室内压和收缩期末室壁张力增加，射血时间延长，导致心肌氧耗量增加；心肌收缩使增加的室内压力挤压室壁内的冠状动脉小分支，使冠脉流量下降；左心室舒张期顺应性下降，舒张期末压力升高，增加冠脉灌注阻力，导致冠脉灌注减少，心内膜下心肌缺血尤著；瓣口严重狭窄，心排血量下降，平均动脉压降低，可致冠脉血流量减少。心绞痛多在夜间睡眠时及劳动后发生。可有咳嗽多为干咳；并发支气管炎或肺部感染时，咳粘液样或脓痰。左心房明显扩大压迫支气管亦可引起咳嗽。
- 3、劳力性晕厥轻者为黑蒙，可为首发症状。多在体力活动中或其后立即发作。机理可能为：运动时外周血管阻力下降而心排血量不能相应增加；运动停止后回心血量减少，左心室充盈量及心排血量下降；运动使心肌缺血加重，导致心肌收缩力忽然减弱，引起心排血量下降；运动时可出现各种心律失常，导致心排血量的忽然减少。以上心排血量的忽然降低，造成脑供血明显不足，即可发生晕厥。
- 4、胃肠道出血见于严重主动脉瓣狭窄者，原因不明，部分可能是由于血管发育不良、血管畸形所致，较常见于老年主动脉瓣钙化。
- 5、血栓栓塞多见于老年钙化性主动脉瓣狭窄患者。栓塞可发生在脑血管，视网膜动脉，冠状动脉和

肾动脉。6、其他症状主动脉瓣狭窄晚期可出现心排血量降低的各种表现：明显的疲乏，虚弱，四周性紫绀。亦可出现左心衰竭的表现：端坐呼吸，阵发性夜间呼吸困难和肺水肿。严重肺动脉高压后右心衰竭：体静脉高压，肝脏肿大，心房颤抖，三尖瓣返流等。辅助检查一、X线 早期或轻度狭窄者心影正常，后期有左心室增大，主动脉弓受长期血流喷射影响有狭窄后扩张。二、心电图 左心室肥厚及劳损。三、超声心动图 主动脉瓣增厚，开放速度减慢及幅度较小，左心室室壁增厚，多普勒超声于主动脉瓣测出收缩期湍流频谱。四、心导管 左心导管示左心室 - 主动脉间压力阶差增加。左心室造影显示主动脉瓣口狭窄程度。诊断依据典型体征，X - 线，心电图及心导管和造影可明确诊断鉴别诊断一、先天性主动脉瓣狭窄 瓣上狭窄常为主动脉窦上的纤维组织嵴先天性异常，同时有大血管异常，常伴有智力迟钝及发育障碍，面容异常，多早年死亡。瓣下狭窄多为流出道纤维肌环引起。成人瓣膜狭窄多为二叶主动脉瓣长期受血流冲击。易于发生瓣膜增厚纤维化或钙化，常与主动脉缩窄或其他先天性心血管畸形并存，易并发感染性心内膜炎。超声波及左心室造影有助于鉴别。二、老年性变性性主动脉瓣钙化所致的主动脉瓣狭窄 常见于老年人。钙化多位于瓣口根部，故瓣叶活动度尚好，无收缩期喷射音，X线可见有瓣膜钙化。三、原发性肥厚性梗阻型心肌病 肥厚性梗阻型心肌病有以下特点可助区别：  
： 收缩期喷射性杂音部位较低，多在胸骨左缘第 肋间最响，较少向颈部传导，杂音于回心血量减少或心室收缩力加强时增强，反之则减弱。 主动脉第二心音正常。 无收缩期喷射音。 超声心动图示在心室室间隔与游离壁厚度

之比  $> 1.3:1$ ，左心腔变小，左心室流出道狭窄 ( $< 20\text{mm}$ )，二尖瓣前叶收缩期前向运动，主动脉瓣收缩中期关闭。心血管造影，左心室腔显示倒锥形改变。并发症除晕厥、心绞痛、心力衰竭外，约3 - 5%无症状患者可发生猝死，有症状者猝死占15 - 20%，合并主动脉瓣关闭不全时，易发生感染性心内膜炎。治疗一、内科治疗 有症状的患者，应限制体力活动，以防止晕厥，心绞痛和猝死。出现心力衰竭时，应用利尿剂及血管扩张剂时，需注重避免由于回心血量急骤减少所致的左心室充盈量忽然下降而产生的晕厥等症状。各种器械检查、手术前后，应注重防治感染性心内膜炎。有心房颤抖或心动过速时，需及时处理，以免影响心排血量。

以主动脉瓣狭窄为主的青年患者，若有症状，瓣膜活动度好，无钙化，可考虑先行经皮穿刺导管球囊扩张成形术。若伴有明显关闭不全时，仍需行瓣膜置换术为宜。二、外科治疗 瓣膜置换术的适应症为 有晕厥或心绞痛的病史。心电图示左心室肥厚和劳损。心功能 - 级。左心室 - 主动脉间压力阶差  $> 6.65\text{kpa}(50\text{mmHg})$ 。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)